



**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

RENATA FREITAS SOUZA

**O EBSEHR HUB NA PERSPECTIVA DO MOVIMENTO HOSPITAIS VERDES E
SAUDÁVEIS DA OMS E O PAPEL DA OUVIDORIA**

Brasília - DF

2016



**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

RENATA FREITAS SOUZA

**O EBSEHR HUB NA PERSPECTIVA DO MOVIMENTO HOSPITAIS VERDES E
SAUDÁVEIS DA OMS E O PAPEL DA OUVIDORIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto ao curso de Gestão de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UNB, na área de promoção da saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof^aDr^a Muna Muhammad Odeh

Brasília - DF

2016



**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**

RENATA FREITAS SOUZA

**O HUB EBSEERH NA PERSPECTIVADO MOVIMENTO HOSPITAIS VERDES E
SAUDÁVEIS E O PAPEL DA OUVIDORIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto ao curso de Gestão de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UNB, na área de promoção da saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh
Universidade de Brasília – UNB

Prof. Oviromar Flores
Universidade de Brasília – UNB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, minha maior gratidão, por tudo que tens feito em minha vida.

Em especial, agradeço aos meus pais e familiares, principalmente a minha mãe Valdeci dos Anjos e pai Roberto Pereira, pois, se não fosse à força, a perseverança e o apoio deles, eu não teria chegado até aqui. E às minhas irmãs Letícia, Lígia e Danielle, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e me motivando a seguir.

Agradeço também as minhas companheiras da graduação Maria Luisa e Scarlet Christine, que me acompanharam sempre e mesmo com todas as dificuldades, nunca deixaram que eu desistisse do curso.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Muna Mohammad Odeh de uma maneira mais especial, pela paciência, perseverança e compartilhamento de experiências, durante toda orientação. Por nunca ter desistido de mim e pelo incentivo de todos os dias de luta.

Agradeço às minhas amigas Karina Anjos, porque se não fosse ela eu não teria ingressado na faculdade e a Rosângela Perdomo pelos puxões de orelha nos momentos que pensei em desistir do curso, por sua história de vida, pois, foi e é uma das minhas maiores motivações.

Por fim, agradeço à todos que de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui, na realização de mais uma conquista.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”
(Charles Chaplin)

:

Resumo

O presente estudo objetiva avaliar a possibilidade da implementação de ambientes saudáveis, como forma de gestão, junto à ouvidoria hospitalar, e assim adquirir melhor qualidade no relacionamento entre os profissionais de saúde e melhorias no atendimento ao público do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta de criação de ambientes saudáveis em âmbito hospitalar juntamente com o papel da Ouvidoria é fazer essa articulação entre os serviços, com a finalidade de melhoria no atendimento à população, garantindo a proteção ao meio ambiente, à saúde do profissional de saúde e do paciente.

A Ouvidoria em saúde é um mecanismo da gestão pública e do controle social, para garantia do direito à saúde, melhoria da qualidade de vida e eficácia dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, através do crescimento da gestão participativa, com a voz dos usuários e dos profissionais aliados ao sistema a Ouvidoria, identifica-se os principais problemas, assim como captar as reais necessidades da população.

O Projeto Hospitais Saudáveis (PHS) é uma cooperação sem vínculos econômicos, dedicada a modificar o serviço de saúde em uma experiência para toda a população em aspectos de proteção ao meio ambiente e à saúde do trabalhador, do paciente e da sociedade em geral.

As políticas públicas para a promoção da saúde têm-se fortalecido em diversos países, onde tem ocorrido sua implantação. Em geral, ressalta-se que o debate sobre a promoção tem ocorrido discussões sobre o desenvolvimento de políticas e de ações identificadas por agilidade, abrangência, permeabilidade, pluralidade, pactuação e dinamismo.

As políticas de promoção da saúde devem reunir várias perspectivas, já existentes e novas, principalmente quando aplicadas a elaboração de projetos em grandes localidades. Deste modo, a promoção da saúde como processo social não se estabelece ao alcance de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mas, especificamente, ressalta sobre o respeito a inúmeros outros motivos relacionados aos mais diferentes aspectos que constituem e contextualizam a pessoa.

Na presente pesquisa, foram analisadas às demandas do ano de 2014, em dois períodos: estágio supervisionado I e II, para verificação de articulação com a proposta do Movimento Hospitais Verdes e Saudáveis, e posteriormente a criação de ações a serem adotadas juntamente à Ouvidoria. Ademais, a pesquisa objetivou-se avaliar as demandas de forma qualitativa e se enquadrar às propostas de melhoria de vida do ambiente de atendimento dos pacientes, profissionais e a comunidade em geral.

Palavras-chave: HUB-EBSERH; Ouvidoria Hospitalar; Projeto Movimentos Verdes e Saudáveis e Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis;

ABSTRACT

The present study aims to evaluate the possibility of implementing healthy environments as a form of management, together with the hospital ombudsman, and thus to acquire a better quality in the relationship between health professionals and improvements in the public health care system of the Unified Health System (SUS).

The proposal to create healthy environments in a hospital environment together with the role of the Ombudsman's Office is to make this articulation between services, with the purpose of improving the service to the population, guaranteeing the protection of the environment, health of the health professional and the patient .

The Health Ombudsman is a mechanism of public management and social control, to guarantee the right to health, improve the quality of life and effectiveness of the services provided by the Unified Health System (SUS). In this way, through the growth of participatory management, with the voice of users and professionals allied to the Ombudsman system, the main problems are identified, as well as capturing the real needs of the population.

The Healthy Hospitals Project (PHS) is a non-economic cooperation dedicated to modifying the health service in an experience for the entire population in aspects of protection of the environment and the health of the worker, the patient and society in general.

Public policies for health promotion have been strengthened in several countries, where they have been implemented. In general, it has been emphasized that the debate on promotion has been the subject of discussions about the development of policies and actions identified by agility, comprehensiveness, permeability, plurality, compromise and dynamism.

Health promotion policies should bring together several perspectives, both existing and new, especially when applying project design in large localities. Thus, the promotion of health as a social process is not achieved within the reach of a state of complete physical, mental and social well-being, according to the World Health Organization (WHO), but specifically emphasizes respect for countless others Reasons related to the most different aspects that constitute and contextualize the person.

In the present research, the demands of the year 2014 were analyzed in two periods: supervised stage I and II, to verify articulation with the proposal of the Green and Healthy Hospitals Movement, and later the creation of actions to be adopted together with the Ombudsman's Office. In addition, the research aimed to evaluate the demands of a qualitative way and to fit the proposals of improvement of life of the environment of care of patients, professionals and the community in general.

Keywords: HUB-EBSERH; Hospital Ombudsman; The Global Green and Healthy Hospitals Agenda.

SUMÁRIO

1. Introdução	09
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. Justificativa	11
4. Breve Histórico	12
4.1 Ouvidoria Hospitalar e Ouvidoria Geral do SUS	14

4.2 Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília	15
5. Programas Verdes e Saudáveis	17
5.1 Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis	19
5.2 Proposta da Agenda	20
5.3 Soluções Hospitalares	22
6. Metodologia	24
6.1 Registros	25
7. Proposta: Ouvidoria e MHVS para a qualidade de vida hospitalar	28
8. Considerações Finais	30
9. Referências Bibliográficas	31
10. Anexos	32
Anexo 1. Portaria de criação da Ouvidoria do HUB	33
Anexo 2. Regulamento da Ouvidoria do HUB	33
Anexo 3. Formulários de atendimento da Ouvidoria do HUB	42
Anexo 4. Tabela de registros	43

1.Introdução

Segundo a Constituição Federal /1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido pelas políticas sociais, promovendo a redução do risco de doenças, a universalidade e igualdade. A saúde deve ser entendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças.

A Organização Mundial da Saúde (2010) avalia a saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho importantes aspectos para a produtividade e sustentabilidade: “A riqueza do negócio depende da saúde dos trabalhadores” e conceitua ambiente de trabalho saudável como proteção, promoção de saúde, bem-estar e segurança.

O Centro de Colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção de saúde em hospitais e serviços de saúde, afirma que devem existir nesses ambientes o direito de ir e vir, de conscientização e participação da pessoa hospitalizada, para que essa pessoa possa ter conhecimento de seu tratamento e de tudo que influencia em sua saúde, o direito de participação da comunidade, locais de trabalho ao profissional da saúde e organizações sustentáveis e saudáveis.

Adquirir um ambiente de trabalho saudável é algo que vem de dentro de casa, do próprio local de trabalho e em equipe. Ambiente e saúde é algo que não se separa e são interdependentes.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto de ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho (FRANÇA (1997). A relação entre o individual e o coletivo para a criação de ambientes saudáveis, vai muito mais do que hábitos saudáveis, alimentação saudável e desenvolvimento sustentável, são práticas cotidianas que levam as pessoas a uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde.

“Promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (CARTA DE OTTAWA, 1986).”

Nesse documento são identificadas ações para criação de políticas públicas, ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades, reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde. A promoção da saúde está introduzida na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde, que visa à qualidade de vida, tendo como resultado o conjunto de determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e emocional que atinge diretamente as pessoas não somente no âmbito biológico, mas como um todo.

O hospital tem função de intervenção, humanização no atendimento prestado em prol da vida. É possível se pensar em promoção da saúde, para melhoria de um atendimento de qualidade, educação em saúde, no âmbito hospitalar. Sobretudo, o cliente deve ser visto e atendido de maneira solidária, de acordo com suas necessidades, tendo em vista que o ambiente de recuperação é dos pontos mais importantes para um atendimento de qualidade. (MONTEIRO, 2011)

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Apresentar e discutir o Movimento Hospitais Verdes e Saudáveis da OMS à luz da análise de dados da Ouvidoria-HUB.

2.2 Objetivos Específicos

- 1 - Analisar as pesquisas de satisfação da Ouvidoria do HUB no ano 2014 e verificar a compatibilidade com o Movimento Hospitais Verdes e Saudáveis, de modo a elencar as possíveis ações a serem adotadas pela Ouvidoria.
- 2 - Examinar o Regulamento da Ouvidoria HUB-EBSERH com o objetivo de delimitar as possíveis interfaces entre as funções e atribuições e o Movimento Hospitais Verdes e Saudáveis.
- 3 - Construir uma proposta para Ouvidoria implementar no cumprimento do Movimento Hospitais Verdes e Saudáveis.

3. Justificativa

As reclamações sobre a relação profissional-paciente registradas na Ouvidoria do HUB são bastante significantes. A Ouvidoria não está interligada diretamente com a Gestão de Pessoas, no entanto, é viável analisar a hipótese de articulação entre essas partes, uma vez que, poderá resultar como plano de ação para melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.

Uma das competências de uma Ouvidoria é interagir com os diversos setores do hospital quando necessário, e uma das competências de uma gestão hospitalar é lidar com a compreensão interpessoal, lidar com as perspectivas do outro, reconhecendo o interesse pelas mudanças das pessoas envolvidas (profissionais, pacientes e outros).

Tendo como proposta de ação estratégica, a Educação Permanente atuará na contribuição para transformação e organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado no sistema de saúde, entre suas várias esferas de gestão.

No relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003), evidencia-se que o desenvolvimento de políticas intersetoriais deve estar voltado para a garantia da promoção da saúde e a qualidade de vida envolvendo prioritariamente setores e instituições como saúde.

Dessa forma, compreender as necessidades da população e para alcançar qualidade do ambiente de trabalho do profissional da saúde, envolvendo as políticas características, poderá promover espaços para estes profissionais, já que são eles que lidam diretamente com essa realidade.

4. Breve Histórico

A Ouvidoria possui uma longa história que tem como marco inicial a Suécia, por volta do século XVIII, com a função primordial de aprimorar e vigiar o funcionamento da administração pública. Vários estudiosos descreveram que foi naquele país que se instituiu a figura do Ombudsman, palavra de origem germânica que, em sueco, significa representante, advogado, defensor do povo (BRASIL, 2006 e LYRA, 2000).

O responsável era eleito pelo Parlamento, com a função de atuar como uma ponte entre o governo e o povo, servindo como uma entidade de controle. A partir de então, outros países, como Finlândia, Dinamarca, Noruega, França, Inglaterra e Alemanha instituíram o Ombudsman como modelo em suas organizações. O funcionamento e as funções dessa instituição foram se desenvolvendo de acordo a realidade de cada país, evoluindo com as diversidades culturais e regionais. No entanto, todas tinham como exemplo o modelo do Ombudsman sueco (GABRA e ROSSI, 2007; SPINITTI).

No Brasil, o ouvidor é conhecido desde o período colonial. Seu papel era representar a administração da justiça real portuguesa. Uma das atribuições do ouvidor era a lei da metrópole, com atuação de juiz em nome do rei. Limitava-se a representar o titular do poder, de acordo com os interesses do lugar e não exercia um papel igual o cidadão diante de um órgão público. (POSTAL SAÚDE, 2014).

O conceito colonial para o termo “Ouvidor” é diferente do original sueco, assim como é no Brasil hoje, podendo-se dizer o ouvidor de hoje representa os interesses do cidadão em relação a administração pública. (LYRA, 2000, e NASCIMENTO, 2006). Em 1990, o tema “ouvidor” foi retomado através de debates e discussões, nas deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, pois, representa um espaço para debates entre todos da sociedade sobre as questões de saúde e reúnem gestores, prestadores de serviços, representantes de organizações de empresários, profissionais de diversas áreas e representantes dos usuários. A ditadura militar no Brasil (1964) impediu o direito a soberania popular, e de todas as instituições democráticas, não mais se ouvia a voz do povo. Somente em 1983, lentamente apareceram os sinais de soberania popular, onde foram resgatados os debates para criação de canais de comunicação entre a estrutura do poder e o povo. (BASTOS, 2006, e LYRA, 2004).

Segundo o Ministério Público do Estado do Paraná (MPPA), em 1986 surgia a primeira experiência de administração pública no Brasil com a Ouvidoria Municipal de Curitiba/PR. Seu objetivo era defender os direitos individuais e coletivos dos cidadãos diante dos atos ilícitos pela administração pública, respondendo a sociedade após duas décadas em silêncio imposto pelo regime político.

O reconhecimento efetivo das ouvidorias públicas ocorreu após a Constituição Federal (1988), no momento da criação de novos canais de comunicação entre os cidadãos e a instituições. (LYRA, 2000, e GOMES, 2000).

Está associada à crise e as mudanças na área da saúde, na década de 90, uma vez que, o cenário se tornou favorável às propostas voltadas para a participação social e o controle social sobre as atividades de prestação de serviços na saúde. Essas propostas foram inseridas na Constituição Federal de 1988, e na lei 8.080 (1990).

A criação de ouvidorias nos hospitais brasileiros foi uma novidade nos anos de 1990. Pereira (2002) descreve o conceito de surgimento das ouvidorias hospitalares, explicando que o sistema de saúde brasileiro passou por reformas e redimensionamento das políticas, com reflexos impactados nas instituições públicas de saúde. Pereira relata que ao analisar o relatório da criação de ouvidorias no meio hospitalar, revelou como resultado o estabelecimento de novas formas de envolvimento e disciplinamento de usuários e de profissionais de saúde.

Deve-se ressaltar que, hoje em dia surge um cenário de cidadão muito mais exigente, que busca o direito de participação, direito a melhor qualidade de vida e plena consciência de seu papel como usuário. (OLIVEIRA, 2014).

4.1 A Ouvidoria Hospitalar e Ouvidoria Geral do SUS

A Ouvidoria é um método prático da gestão participativa, pois, representa mediante demandas do usuário de saúde e instrumento administrativo na medida em que mapeia problemas, analisa as áreas com maiores dificuldades e determina intermediação das relações, com objetivo de articular a proximidade das instâncias administrativas. (Nardo LRO, Juliani CMCM, 2012).

Segundo Carvalho (2009), as ouvidorias devem ser organizadas de acordo com os princípios do SUS. São estes:

- I - **universalidade**: as ouvidorias devem obter um bom espaço de atendimento, e atender de maneira gratuita toda população.
- II - **integralidade**: precisam ser levadas em consideração todas as demandas e respeitadas todas as fases do processo, desde o recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resolução;
- III - **equidade**: as ouvidorias devem elaborar estratégias de acolhimento, sem deixar de atender nenhuma das demandas;
- IV - **descentralização**: estabelecer as ouvidorias nas secretárias estaduais, municipais e nos serviços de saúde, deliberando as atribuições de cada uma;
- V - **regionalização**: dispor de ouvidorias em cada região sanitária, seja em cidades polo, ou em distritos sanitários;
- VI - **hierarquização**: as ouvidorias devem acompanhar mesma lógica hierárquica do SUS, levando em consideração as necessidades regionais;
- VII - **participação da comunidade**: as ouvidorias devem garantir o direito a sociedade a resposta de suas manifestações, bem como, proporcionar condições de participação mediante a avaliação dos resultados adquiridos através das demandas apresentadas.

A Ouvidoria Geral do SUS foi criada em 2003, com o objetivo de indicar, criar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias em Saúde (2003), buscando a integralidade e estimulando práticas que permitam abrir o acesso dos usuários e dos

serviços públicos de saúde, conforme o seu direito de voz e participação na sociedade. Hoje, as Ouvidorias do SUS são como canal direto de comunicação dos usuários, auxiliando no controle social, como forma de intervenção e voz do povo, sobre as políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2009).

Compete a uma ouvidoria hospitalar pública, receber e encaminhar as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias, acompanhar o andamento e providências, e manter o usuário informado sobre cada comprometimento, quando necessário e solicitado, lembrando cordialmente sobre os princípios estabelecidos pelo SUS.

O SUS compõe uma rede nacional extensa de ouvidorias, e tem como objetivo dar suporte ao cidadão com maior agilidade no atendimento, respostas e suas manifestações junto aos órgãos de saúde competentes.

4.2 Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília

O Hospital Universitário de Brasília foi implantado no ano de 1972, como identidade a unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado – IPASE, tendo como nome Hospital do Distrito Federal Presidente Médici – HDFPM. O hospital, primeiramente, prestou assistência aos servidores públicos federais, contudo, ficou conhecido como Hospital dos Servidores da União – HSU.

Naquele tempo, a instituição prestava atendimento à política vigente de atenção à saúde acompanhando o modelo de seguro social que definiu o modelo previdenciário no Brasil e na América Latina, sendo assim, exclusiva, de ideologia corporativa e com garantia de caráter abrangente (EBSERH, 2014). Em 1979, o HDFPM passou a ser gerenciado pela Universidade de Brasília, através do convênio assinado com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

De 1990 à 2004, o HUB resistiu a um momento difícil de perda de funcionários do antigo INAMPS, enfrentando simultaneamente a falta de reposição dos postos de trabalho por aposentadorias ou por afastamento relacionado aos baixos salários, experimentando um financiamento instável que dependia das relações estabelecidas repetidamente da forma simples com o gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS (EBSERH, 2014).

Em 2008 foi cedido pelo Conselho Superior Universitário – Consuni as normas do hospital que, após mais de dois anos de debates internos, foi aplicado a implantação da unidade no Sistema Único de Saúde como uma das suas particularidades mais importantes, implantando os exercícios de mais dois conselhos, o Conselho Deliberativo – CDE e o Conselho Comunitário e Social – CCS, primeira oportunidade de reconhecer a participação das pessoas, para o desenvolvimento de ações de controle social. Em 2008 a história do HUB ficou assinalada pela decisão do Conselho Deliberativo de dar direção a 100% da capacidade instalada de internação e de produzir serviços para o SUS, deixando de lado a tentativa no âmbito de falência, o funcionamento de um serviço de atendimento característico a usuários de convênios e planos de saúde que foram nocivos para a unidade ao permitir à prática de "duas portas" de acessibilidade a unidade (EBSERH, 2014).

Nos dias de hoje, o HUB está comprometido com o processo de Acreditação pela Qualidade pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA e luta pelo desafio da criação de elementos de qualidade no serviço, nas atividades de ensino e pesquisa, para o alcance dos ideais.

Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, uma organização pública vinculada ao Ministério da Educação. Com isso, a empresa passa a ser o órgão do Ministério da Educação (MEC), responsável pela administração do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato estabelecido com as universidades federais que assim desejarem, atuará na renovação da gestão dos hospitais universitários federais, conservando e fortalecendo as estratégias desenvolvidas por essas unidades centralizadas para a formação de profissionais na área da saúde e e na contribuição na assistência à saúde da sociedade integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (EBSERH, 2014).

A responsabilidade integrada ao HUB é ser um hospital primordial, com preparação para cuidados de média e alta complexidade, ensino e pesquisa no âmbito humanizado e interdisciplinar, dar assistência às pessoas e aprimorar ensino e pesquisa em consonância com o Sistema Único de Saúde. Seus valores são baseados a ética, da transparência, do compromisso com a sociedade,

solidariedade, da responsabilidade com o meio ambiente e do comprometimento com o aperfeiçoamento.

No Hospital Universitário de Brasília, em acordo administrativo com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o responsável pela ouvidoria é designado pelo Diretor e tem a responsabilidade de cuidar dos processos internos da Ouvidoria, recepcionar as demandas que chegarem até a Ouvidoria, através de qualquer meio de comunicação e assegurar o atendimento aos procuram pelo serviço.

Com base no Regulamento de Competências da Ouvidoria gerado pela EBSERH, ressaltam-se as competências da Ouvidoria:

- I – acolher e conduzir, quando apresentadas, as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias que lhe forem propícias pelos usuários, nos termos do art. 9º, parágrafo primeiro, do Regulamento.
- II – seguir com as providências adotadas pelos setores responsáveis, mantendo o usuário por dentro desse procedimento, quando solicitado, conforme o art. 16 do Regulamento;
- III – articular medidas de aperfeiçoamento da unidade e do funcionamento do hospital ao Superintendente;
- IV – auxiliar na resolução de problemas administrativos, ofertando alternativas e informações sobre as normas internas vigentes;
- V – elaborar, em casos conflituosos de interesses, metodologias entre os interessados envolvidos, visando essa responsabilidade a cargo das instâncias competentes, a critério do Superintendente, quando for o caso;
- VI – fazer articulação com todos os setores do hospital.

5. Programas Ambientes Verdes e Saudáveis

O Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) surgiu em 2005, no estado de São Paulo, a partir da carência de espaços saudáveis, reunido às ações de Promoção da Saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas, utilizando como método ações aperfeiçoadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). (BRASIL, 2016).

Nesta expectativa, é consolidado um compromisso entre a Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente (SMVA), Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) para combater a desarticulação das políticas e implantar uma gestão ambiental pela reflexão e concepção do meio ambiente, com a presença ativa da sociedade.

Para isto, foi indispensável a criação de uma agenda de proteção e promoção de ambientes verdes e saudáveis, no contexto das 31 subprefeituras e das 5 Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS / SMS, com a finalidade de reforçar uma gestão integrada em nível local. Esta agenda reconhece a integração Saúde/Meio Ambiente como uma metodologia permanente de construção de saberes, princípios e aprendizados, a partir dos quais a comunidade compreende a ligação entre o ser humano, sua cultura e seus meios físicos, e passe a atuar de maneira “ambientalmente sustentável”.

“Neste contexto, o PAVS utilizou a estratégia de formação e qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que estabelece a Estratégia Saúde da Família (ESF) em SMS e Agentes de Proteção Social (APS) – de SMADS, para questionamento e criação de projetos que envolvem a adaptação e reconhecimento do território de maneira a definir medidas de mediação e relação com o meio ambiente, incentivando novas práticas de Promoção de Saúde. (SOUZA, Maria Fátima. 2010).”

A elaboração do Projeto Ambientes Verdes Saudáveis: Criação de Políticas Públicas Integradas na Cidade de São Paulo foi um grande estímulo para o Município de São Paulo no campo da mediação, tendo como base focal a construção de políticas públicas integradas e organizadas.

Este projeto teve um significado de grandes dimensões para o Município de São Paulo, uma vez que, grandes desigualdades sociais estão presentes e causando problemas ambientais e de saúde de grande relevância, intervindo consequentemente a qualidade de vida da sociedade naquele espaço territorial. Neste ponto, os projetos ora elaborados pelo PAVS buscam alcançar o desenvolvimento sustentável naquele espaço territorial, onde se articulem desenvolvimento urbano e humano com preservação e proteção ambiental.

O Projeto Hospitais Saudáveis tem como objetivos fundamentais:

:

I) Elaboração de pesquisa, informações e articulação de políticas públicas mediante os riscos aos pacientes, profissionais e o meio ambiente no âmbito hospitalar.

II) Repassar informações a sociedade e elaborar programas de treinamento aos profissionais da saúde.

III) Analisar os resultados sobre o exercício da prevenção de enfermidades, acidentes e prejuízo ambiental.

IV) Analisar, incentivar, elaborar e promover tecnologias alternativas que excluam ou diminuam danos ambientais na assistência a saúde e a sociedade.

V) Proporcionar a ética, a paz, a cidadania, os direitos do indivíduo, o direito de ir e vir e outros valores.

5.1 Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis

A Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis dispõe-se a conceder suporte de iniciativas em todo o mundo, propondo promover maior sustentabilidade e saúde ambiental na área da saúde, e assim estimular os sistemas de saúde em nível mundial.

Este documento disponibiliza um conteúdo abrangente aos hospitais e sistemas de saúde em todo o mundo, para que possam atuar de um modo mais sustentável, cooperando para melhorar a saúde pública e ambiental.

“Um hospital verde e saudável é aquele que favorece a saúde pública diminuindo de maneira constante os impactos ambientais e eliminando, em última instância, em subsídio a carga de doenças. Um hospital verde e saudável admite a relação entre a saúde humana e o meio ambiente, e expressa esse saber por meio de sua administração, método e exercício. Ele interliga necessidades locais com suas ações ambientais e pratica de prevenção primária, abrangendo de maneira ativa nos esforços da população para articular a saúde ambiental, a igualdade e uma economia verde. (BRASIL, 2011)”

Mesmo que não haja um modelo único de hospital verde e saudável, muitos hospitais e sistemas de saúde em todo o mundo estão adquirindo métodos para diminuição de sua pegada ambiental, auxiliando na melhoria da saúde pública e diminuindo os gastos, tudo isso ao mesmo tempo. Por exemplo:

O programa de hospitais VERDES e LIMPOS da Tailândia, gerenciado pelo Departamento de Promoção da Saúde, fixa uma série de metodologias de referência para centenas de entidades de saúde, retratando, entre outros aspectos, a maneira de como usam energia, a utilização de substâncias químicas, o consumo dos alimentos, a criação de resíduos e outros.

Há pouco tempo, o Ministério do Meio Ambiente da Indonésia inseriu os hospitais ao seu programa de identidade denominado PROPER, um sistema de classificação de execução ambiental, iniciado pelo mesmo ministério na década de 90, para aprimorar o desenvolvimento ambiental da indústria.

O Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra elaborou um “Roteiro” para transformar seus hospitais mais ecológicos.

A Rede de Hospitais Promotores da Saúde, primordial da Europa com auxílio da Organização Mundial da Saúde (OMS), está criando um conjunto de critérios de sustentabilidade.

A OMS está criando uma proposta chamada “A Saúde na Economia Verde”, que inclui o foco na redução da pegada de carbono no serviço saúde.

Várias instituições globais estão pleiteando na construção e atuação de “hospitais verdes” em todo o mundo.

Iniciativas e assembleias promovem o desenvolvimento ambiental nos serviços de saúde, e estão acontecendo em países tão diferentes, como Argentina, Brasil, China, Índia, Filipinas, África do Sul e Suécia.

5.2 Proposta da Agenda

I - Demonstrar apoio da liderança aos hospitais verdes e saudáveis, com a finalidade de: Elaborar mudança de cultura organizacional, sem definição de tempo; obter uma ampla participação dos servidores do serviço de saúde e da sociedade; e promover políticas públicas que favoreça a saúde ambiental.

II - Melhoraria da qualidade de saúde e a proteção dos pacientes, dos trabalhadores, das comunidades e do meio ambiente manuseando substâncias químicas, materiais, produtos e processos mais seguros, partindo além das condições de resignação ambiental.

III - Cuidar da saúde pública diminuindo o volume e a toxicidade dos resíduos produzidos pelo serviço de saúde, executando ao mesmo tempo as possibilidades ambientalmente mais convenientes de administração e alocação dos resíduos.

IV - Diminuir na utilização de energia oriunda de combustíveis fósseis como maneira de melhorar e cuidar da saúde pública; proporcionar a eficiência energética, assim como a utilização de fontes renováveis, visando, de longo alcance, obter 100% das necessidades de energia obtidas de fontes renováveis criadas no hospital ou na sociedade.

V - Implementar diversos métodos de preservação, reciclagem e tratamento que reduzam o consumo de água das instituições hospitalares e a poluição por águas residuais. Implementar a relação entre a disponibilidade de água potável e a invulnerabilidade dos serviços de saúde para resistir a dificuldades físicas, naturais, econômicas e sociais. Proporcionar à saúde pública e ambiental oferecendo água potável a sociedade.

VI - Construir estratégias de transporte e de assistência à saúde que reduzam a pegada de carbono dos hospitais e subsídio na contribuição para a poluição do meio ambiente.

VII - Reduzir a pegada do meio ambiente dos hospitais estimulando uma alimentação digna entre os pacientes e funcionários. Incentivar o acesso a alimentos produzidos nas próprias instituições de saúde, de maneira sustentável a população.

VIII - Não fazer uso ao mesmo tempo a poluição por produtos farmacêuticos e as prescrições prescindíveis, não utilizando o processo de destinação inadequada de resíduos farmacêuticos, estimulando sua devolução aos fabricantes e colocando um fim ao dumping de medicamentos na forma de auxílio à catástrofes.

IX - Diminuir a pegada ambiental nos serviços de saúde e modificar os hospitais a um local mais saudável para funcionários, pacientes e visitantes, por meio da incorporação de hábitos e conceitos de edifícios ecológicos no projeto e na criação de unidades de saúde.

X - O serviço de saúde tem uma potencialidade, através de seu poder de mercado, de motivar a indústria da construção a elaborar produtos e sistemas construtivos mais seguros, invulnerável, ecológicos e saudáveis. Em alguns lugares, os sistemas de saúde realizaram substituição do setor manufatureiro como a primordial fonte empregadora do lugar. Ainda que, em regiões onde a urbanização e o avanço

residencial se predominam, o serviço de saúde pode ser um exemplo de melhor aplicação na construção sustentável.

XI - Obter materiais produzidos de forma sustentável, por meio de cadeias de suprimentos sociais e ambientalmente comprometidos.

5.3 Soluções Hospitalares

Os resíduos de saúde, se devidamente administrados, não teriam que causar nenhuma repercussão adversa à saúde humana nem ao meio ambiente. A administração dos resíduos médicos é complexa e seu êxito depende, sob grande importância de mudança de hábitos das pessoas de um ambiente hospitalar.

Portanto, a diminuição de resíduos e seu isolamento são essenciais. Ao diminuir e categorizar de forma correta os resíduos, os hospitais não só escapam dos custos de destinação e os riscos ambientais, como também podem recuperar uma grande parte, diminuindo a quantidade de matérias primas, energia e processamentos indispensáveis para reposição dos produtos que utilizam. Em contrapartida, quando os resíduos perigosos são misturados com recicláveis e não recicláveis, os hospitais acabam submetendo-se a gastos ainda mais para designar maiores volumes de resíduos perigosos, que pode exceder muitas vezes o gasto da designação de resíduos não perigosos.

A falta de água e de infraestrutura sanitária estão entre os principais problemas que prejudica diretamente os hospitais e os sistemas de saúde, seja porque os sobrecarregam devido à maior ocorrência de doenças na população ou porque não há estrutura suficiente de serviços básicos, como o fornecimento de água, tratamento de esgoto e designação de resíduos para que a missão seja cumprida.

A assistência à saúde, com seus veículos de ambulâncias, hospitalares, para entregas e meios de transporte para pacientes e funcionários, inclui o uso intenso de transporte. Os embates do setor saúde na poluição do ar centralizam em entorno das instalações hospitalares de grande porte.

Telemedicina é outra estratégia para a diminuição de projeções relacionadas com o transporte. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “os programas de saúde a distância podem diminuir a pegada de carbono, referente ao transporte

para atendimento médico, além de melhorar a acessibilidade e os efeitos para os grupos mais debilitados”.

Em muitos países, as instituições de saúde são grandes usuários de alimentos e podem desse modo, servir de exemplo e articular a saúde e o desenvolvimento sustentável por meio de suas escolhas alimentares. Progressivamente, os serviços de saúde nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, que compram e compartilham alimentos a seus pacientes e funcionários, estão diminuindo sua pegada ambiental e melhorando a qualidade da saúde destas pessoas através de mudanças nos hábitos alimentares e práticas hospitalares.

Nos países e hospitais onde existem muitos profissionais farmacêuticos, os sistemas de saúde podem executar um papel essencial na diminuição dos resíduos farmacêuticos, resumindo a quantidade de remédios receitados e solucionando o problema dos resíduos em seus próprios ambientes de trabalho e colaborando para as políticas do lugar. De modo geral, de acordo com a recomendação da OMS e outras organizações, a melhor opção seria a devolução dos resíduos farmacêuticos aos seus fabricantes.

Hospitais e sistemas de saúde apresentam abundância de produtos, desde químicos, eletrônicos e plásticos até energia, medicamentos e alimentos. A criação e a execução de políticas de compras éticas e verdes podem exercer um papel principal na efetivação de muitas das metas da Agenda para Hospitais Verdes e Saudáveis.

Em vários países, o setor saúde pode usufruir o seu grande poder de compra para atingir a cadeia de abastecimento submetendo os fabricantes a fornecerem produtos mais seguros e mais sustentáveis no âmbito ambiental, produzidos em condições laborais saudáveis e de acordo com as normas internacionais de trabalho.

Por fim, o setor saúde pode colaborar na modificação dos mercados, com a finalidade de que produtos como esses, assim como milhares de outros interligados, estejam cada vez mais disponíveis não só para os hospitais, mas também para todos os clientes, proporcionando o desenvolvimento sustentável e a saúde.

Os ataques ambientais retornam aos seres humanos, causando vários problemas de saúde. Os sistemas de saúde, ao mesmo tempo em que são importantes no tratamento desses problemas, por outro lado, prejudicam na saúde

ambiental, por meio de construção de edifícios, incineração de resíduos hospitalares, consumo intensivo de energia, etc. (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Segundo Ribeiro Filho (2005), saúde e meio ambientes estão diretamente interligados, pois são valores públicos e elementos do dia a dia que prejudicam a todos.

6. Metodologia

A proposta em questão é resultado de um trabalho realizado durante meu estágio supervisionado, no ano de 2014. A proposta foi baseada de acordo com levantamento de dados, mediante demandas apresentadas à Ouvidoria, especificamente sob atendimentos presenciais e por telefone. A partir desse levantamento foram feitos relatórios de todos os atendimentos, que têm relação diretamente com a proposta de intervenção da Ouvidoria para melhoria da qualidade na assistência ao paciente, aos profissionais de saúde e o meio ambiente.

O local para realização do trabalho, desenvolveu-se na Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília, sob supervisão do ouvidor da instituição.

Nessa perspectiva, feito uma análise das demandas apresentadas, registradas e encaminhadas as chefias subordinadas para resolução.

A Ouvidoria do HUB recebe as demandas pelas vias: telefônica, presencial e por meio eletrônico (e-mail). Durante o período do meu estágio, acolhi todas essas modalidades. O estágio foi realizado durante a semana, geralmente no horário de almoço.

Em observação aos materiais encaminhados aos meus orientadores, as maiores demandas registradas e até mesmo resolvidas diretamente pela Ouvidoria, foram os casos de: Mau atendimento de funcionário, falta de medicação (principalmente de pacientes em tratamento de câncer), prontuários desaparecidos, demora para realização de cirurgias (por exemplo, pacientes que aguardam há anos por uma cirurgia), demora para liberação de laudos de exames, não atendimento por falta de médico (principalmente na Emergência do Hospital), más condições do ambiente de trabalho a para assistência ao paciente, entre outros.

Ao acolher as demandas que chegaram na Ouvidoria do HUB, na maioria das vezes formalizava pelo sistema (SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento pelo

Ministério da Educação – MEC), e repassava o caso ao meu preceptor (Paulo Rodrigo Ribeiro Guimarães).

6.1 – Registros

CASO 1 – Acompanhante de paciente veio por meio da Ouvidoria, reclamar que o pai estava agendado para sessão de Radioterapia e ao chegar foi informado que o paciente não será atendido, devido à greve de funcionários.

OBS – Após acolhimento da demanda, fiz contato com o Gerente Administrativo do CACON, e me foi confirmado que, realmente o atendimento dos pacientes agendados para Radioterapia estaria suspenso, pois os funcionários haviam parado. Os pacientes foram orientados sobre a remarcação do procedimento. Após buscar informações, formalizei a reclamação e encaminhei a chefia competente.

CASO 2 – Paciente acompanhado no Ambulatório de Urologia do HUB desde o ano de 2009, e portador de um tumor na bexiga e aguarda ser chamado para cirurgia. O paciente informou ter sido avaliado através dos exames pós-operatórios e teme que os mesmos vencem e ter que ser submetido novamente, ocasionando mais demora. OBS – Após acolhimento da demanda, fui orientada através do meu preceptor, a entrar em contato com o médico do paciente, para verificar se há previsão de quando o paciente será chamado para a realização da cirurgia. Não obtendo êxito no contato, formalizei a reclamação e aguardamos resposta da chefia do Ambulatório de Urologia e do médico que acompanha o paciente.

PROPOSTA: Verificar a lista de espera, orientar o paciente e verificar as condições do hospital para atender as necessidades do paciente;

CASO 3 – Acompanhante de paciente veio por meio da Ouvidoria reclamar sobre o mau atendimento/descaso de uma Técnica em Enfermagem, lotada no Centro de Clínicas Médicas do HUB. O reclamante relatou que a profissional trata de maneira grosseira e impaciente os pacientes da Clínica, no geral. O reclamante citou como exemplo, o momento em que a Técnica em Enfermagem realizava um procedimento na paciente, a profissional estaria estressada, notável as demais da enfermagem. O reclamante solicitou providências, no sentido de orientação a profissional.

OBS – Após acolhimento da demanda, fiz contato com a Enfermeira de plantão do dia, na Clínica Médica e fui orientada que a reclamação fosse registrada, para apuração e tomada às devidas providências.

PROPOSTA: Realização de reciclagem e/ou treinamento dos profissionais da saúde.

CASO 4 – Paciente acompanhado no Ambulatório de Urologia do HUB, veio por meio da Ouvidoria reclamar sobre o equipamento de Litotripsia, uma vez que a equipe médica o encaminhou para a realização do atendimento (quebra das pedras) em caráter de urgência.

OBS – Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a Enfermeira responsável pela Litotripsia, e a mesma informou que o aparelho encontra-se quebrado há algum tempo e em consequência, os pacientes não estão sendo chamados. Me informou ainda que a Direção do Hospital tem conhecimento do dano e que aguarda posição sobre o conserto do aparelho. O atendimento no serviço encontra-se suspenso.

Registrei a reclamação do paciente e o orientei a procurar o seu médico, para verificar a possibilidade de encaminhamento do paciente a um outro hospital, para a realização do procedimento.

PROPOSTA: Realização de manutenção periódica dos aparelhos.

CASO 5 - Paciente acompanhada pela Oncologia do HUB, veio por meio desta, relatar que de 15 em 15 dias é submetida a quimioterapia (Andar - Clínica Médica) e que nos últimos atendimentos chegou a ser internada por volta das 10h da manhã, sendo submetida à quimioterapia somente a noite. A paciente informa que antes era atendida no máximo até às 16h/17h e que hoje chega a passar praticamente o dia no hospital para o atendimento. Em sua última quimioterapia (há 15 dias) foi liberada por volta das 21h.

OBS – Após acolhimento da demanda, fiz contato com a Enfermeira chefe da Clínica Médica e me foi informado que existem vários fatores que ocasionam a demora para o início do atendimento.

Me informou ainda que as vezes ocorre atraso para manipulação da medicação (Farmácia de Manipulação) e entrega da mesma no setor de Quimioterapia. Outras vezes, a própria demora na assistência da equipe de Enfermagem no atendimento pré-quimioterapia, entre outros fatores. Em seguida, formalizei a reclamação da paciente e encaminhei para as devidas providências.

PROPOSTA: Realização de campanhas educativas, com o objetivo de expor o uso adequado dos materiais, as falhas no manuseio de resíduos e descartes incorretos e o que deve ser feito para correção destas falhas; Treinamento de profissionais;

CASO 6: Médica procura pela Ouvidoria para relatar sobre as más condições de seu local de atendimento (Ambulatório).

Reclamação sobre más condições do ar condicionado, janelas, macas, etc.

A reclamação foi registrada, encaminhada para conhecimento do ouvidor e à Divisão de Engenharia Clínica para providências.

PROPOSTA: Vistoria periódica do ambiente de trabalho do profissional e manutenção dos equipamentos.

CASO 7: Mãe de paciente relata que sua filha teve consulta, mas foi atendida sem o prontuário médico.

Reclamação sobre desaparecimento de prontuário.

Após acolhimento da demanda, foi feito contato (por telefone) com o serviço de Arquivo Médico e a reclamação foi registrada.

PROPOSTA: Organização eficaz; Contratação de mais profissionais para o setor de Arquivo Médico; Ampliação e incentivo para melhorar a qualidade do local de trabalho;

CASO 8: Paciente encontra-se com o tratamento “parado”, sem médico e sem receita para pegar/comprar medicação.

Reclamação/solicitação para continuidade no tratamento.

Após acolhimento da demanda, foi feito contato com o médico do paciente e chefia competente. Em seguida foi feito o registro da reclamação/solicitação.

O médico do paciente se desligou do HUB e está atendendo os pacientes no Hospital de Base (HBDF). O paciente foi orientado conforme informações da chefia.

PROPOSTA: Verificação periódica dos insumos; Realização de pedido de materiais com antecedência, antes que o material acabe;

CASO 9: Aluno da UnB relata utilizar a Biblioteca/Sala de Estudos do HUB e reclama sobre as condições do ambiente de estudo, bem como as lâmpadas queimadas e pouca iluminação.

Reclamação sobre más condições da Sala de Estudos do HUB.

No momento, foi registrada a reclamação e encaminhado ao ouvidor. Posteriormente encaminhado à chefia da Gestão de Ensino e Pesquisa e Divisão de Engenharia Clínica do HUB.

PROPOSTA: Vistoria periódica do ambiente de trabalho do profissional e manutenção dos equipamentos.

CASO 10: Paciente em tratamento de pelo, fio até a Ouvidoria reclamar sobre o aparelho de Fototerapia que encontra-se quebrado há meses.

Reclamação sobre equipamento quebrado.

Após acolhimento da demanda, foi feito contato (por telefone) com a chefia da Divisão de Engenharia Clínica do HUB e registrado a reclamação.

PROPOSTA: Realização de manutenção periódica dos aparelhos.

7. Proposta: Ouvidoria e MHVS para melhoria da qualidade de vida hospitalar

Levando em consideração a realidade hoje dos hospitais públicos, podemos dizer que é possível articular novas experiências nesses locais e sugerir estratégias que podem ser trabalhadas no sentido de melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, pacientes e do meio ambiente. Um hospital de qualidade pode e deve ser um espaço de promoção da saúde, de defesa da vida e da sociedade, em colaboração diretamente com o sistema de saúde.

Diante de estratégias sugeridas para a institucionalização da promoção da saúde dentro de um ambiente hospitalar, podemos citar a criação de espaços coletivos nas unidades de trabalhos (Conferências, palestras, campanhas, etc) que garantam um relacionamento com o ambiente hospitalar e a participação dos usuários. É importante ainda que os profissionais tenham participação em todos os âmbitos com o paciente e sua família. Através dos espaços de conversações, abrir espaços ao direito de lazer, bem como, a arte, a dança, a música, esporte, ambientes propícios para que o paciente e o profissional se sintam a vontade no meio hospitalar.

Em participação a educação em saúde desenvolvida no espaço hospitalar, pode-se incluir ao usuário ou pais da pessoa hospitalizada, tendo com efeito positivo reação do paciente em detrimento a sua enfermidade. Acolhe a pessoa para a experiência de se hospitalizar; e ainda para sua alta e estimula na adoção de comportamentos saudáveis que promovam saúde.

Podemos citar ainda, sobre a redução do consumo de energia elétrica. Existem várias oportunidades, por exemplo, com reformas para substituição de absoletos, com isso garante o aumento da eficiência energética. Outro exemplo é o desligamento efetivo dos aparelhos quando não estiverem em uso. Isso pode ser feito manualmente ou com o auxílio de dispositivos especiais. Alguns softwares e equipamentos podem ajudar também neste processo.

A iluminação também pode ser substituída por lâmpadas que aquecem menos, o sistema de ar-condicionado precisará de menos potência de resfriamento, podendo ser implementado um sistema menor ou mais barato.

Para menos consumo e melhor utilização do ar condicionado em um ambiente hospitalar, podemos citar como métodos de melhor adequação e uso a manutenção periódica dos equipamentos, incluindo a limpeza de trocadores de calor, desobstrução das saídas de ar, inspeção e reparo de dutos e troca ou limpeza de filtros, garantir a isolação adequada dos ambientes condicionados, mantendo portas, janelas fechadas e outros meios de passagem do ar fechados. Este método diminui a carga de trabalho do equipamento. A conscientização de usuários também ajudará neste sentido.

A falta de informação e conscientização é um dos principais fatores que influenciam no desperdício de materiais em um ambiente hospitalar. Para evitar isso,

sugere-se a realização de campanhas educativas, com o objetivo de expor o uso adequado dos materiais, as falhas no manuseio de resíduos e descartes incorretos e o que deve ser feito para correção destas falhas. Com isso as pessoas se conscientizarão e passarão toda aprendizagem adiante, em prol na redução, reutilização e reciclagem, respeito o meio ambiente, impedindo assim a poluição de rios e lagoas, e diminuindo os locais de depósito.

8. Considerações Finais

Ao passo que a Ouvidoria estabelece contato direto com o cidadão disposto a contribuir com a instituição por meio das demandas, cria-se a oportunidade de se analisar com acuidade tais demandas, dando encaminhamento aos setores e aos responsáveis pela análise e tomada de decisões/providências, assim, nasce um processo de aperfeiçoamento da prestação dos serviços ofertados à sociedade.

Semanalmente o Ouvidor realiza relatório das maiores demandas que chegam na Ouvidoria e juntamente a Superintendência (Direção Geral) é realizado ainda reunião com as chefias competentes.

Como ponto de forte de aprendizagem, a Ouvidoria existe não somente como ferramenta de reclamações/denúncias, mas como instrumento de informações ao cidadão. Algumas vezes, o usuário busca a Ouvidoria somente para obter informação não adquirida anteriormente por outro (s) funcionário (s) ou pela falta desta.

A Ouvidoria tem a finalidade precípua de estreitar a relação entre a sociedade (cidadão) e o Estado, vislumbro o seu potencial de mediadora no papel de prevenção e solução de conflitos. Ressalto que, num processo de interlocução entre o cidadão e a Administração Pública, a Ouvidoria funciona como um agente de mudanças.

Por fim, essa interligação direta entre a Ouvidoria, pacientes e profissionais da saúde é uma ferramenta de grande importância em uma Ouvidoria Hospitalar eficiente, pois, desenvolve metodologias imediatas para solucionar uma demanda.

Hospitais verdes e saudáveis são serviços para promover a saúde pública, diminuindo os impactos ambientais, na tentativa de eliminar a contribuição para a carga de doenças. Eles devem obter relação com a saúde e meio ambiente, propor

metodologias positivas dentro de sua governança, por meio de estratégia e operações. Precisam trabalhar necessidades locais e praticar prevenção primária, empoderando a sociedade na promoção da saúde ambiental, a igualdade e a economia verde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis. Saúde sem Dano. Out. 2011.

BRASIL. Controladoria Feral da União, Ouvidoria Geral da União, Orientações para implantação de uma unidade de Ouvidoria, 5ª edição revista e atualizada – Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário de Brasília – HUB. Serviço Ano 2014. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/apresentacao3>

BRASIL. Programas Ambientes Verdes e Saudáveis. Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo – SP. 2016.

BRITO, Maria de Fátima Paiva. Estratégias no combate ao desperdício e redução de custos (relato de experiências). RAS. Volume 04. Nº 16. São Paulo/SP. Julho/Setembro de 2002.

CAMPANELLA, Michelle. Planos de Saúde com Ouvidoria já chegam a 77%, Postal Saúde, Revista Saúde, Junho de 2014.

CARVALHO, Denis Barros de. Humanização e Controle Social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. Psicologia: Ciência e Profissão. Vol.29. Nº01. Brasília/DF. 2009.

Nardo LRO, Juliani CMCM. Ouvidoria: Avaliando o acesso aos servidores de saúde: Revista da Rede de Enfermagem do Noroeste. 2012.

PEIXOTO, Stefano Frugoli. Atribuições de uma Ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. Saúde Social. São Paulo/SP. Volume 22. 2013.

SANTOS, Serafim Barbosa, Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização de Atenção Básica e Hospitalar, Manual com Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência. 2009.

SOUZA, Maria Fátima de. Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo/Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol.28. nº5. Washington. Nov. 2010.

SOUZA. Raquel Costa Rodrigues de. A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Centro de Ciências Biológicas da Saúde. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Mestrado. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

SVALDI, Jacqueline Sallete Daí. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. Escola Anna Nery. Volume 3. Rio de Janeiro/RJ. Julho/Setembro de 2010.

ANEXOS

ANEXO I – PORTARIA DE CRIAÇÃO DA OUVIDORIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

PORTARIA N.º 041/08-GAB/HUB

**O DIRETOR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO da
Universidade de Brasília - HUB**, no uso das prerrogativas que lhe confere o **ATO** da
Reitoria n.º 720 de 23/04/2007.

RESOLVE:

Criar a Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília.

JOÃO BATISTA DE SOUSA
Diretor

ANEXO 2: REGULAMENTO DA OUVIDORIA DO HUB



UnB | HUB

Ministério da
Educação

REGULAMENTO DA OUVIDORIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A Ouvidoria do Hospital Universitário de Brasília, vinculada ao Superintendente, é um órgão de comunicação com Dirigentes, Corpo Docente e Discente, Pesquisadores, Professores e Alunos, Prestadores de Serviços, Fornecedores, servidores, empregados e cidadãos em geral, visando ao aperfeiçoamento do modelo administrativo, das ações institucionais e a constante melhoria dos processos internos.

Art. 2º São objetivos da Ouvidoria:

- I – receber, analisar, encaminhar e responder ao cidadão as suas demandas;
- II – fortalecer a cidadania ao permitir a participação do cidadão;
- III – garantir ao cidadão o direito à informação.

Art. 3º Compete à Ouvidoria:

- I – receber e encaminhar, quando devidamente apresentadas, as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias que lhe forem dirigidas pelos interessados, nos termos do art. 9º, parágrafo primeiro, deste Regulamento.
- II – acompanhar as providências adotadas pelos setores competentes, mantendo o interessado informado desse procedimento, quando solicitado, conforme o art. 16 deste Regulamento;



UnB | HUB

Ministério da
Educação

III – propor medidas de aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do hospital ao Superintendente;

IV – contribuir para a resolução de problemas administrativos oferecendo alternativas e informações sobre as normas internas vigentes;

V – realizar, em casos de conflitos de interesses, mediação entre as partes envolvidas, sem, contudo, qualquer poder de arbitragem, ficando essa responsabilidade a cargo das instâncias competentes, a critério do Superintendente, quando for o caso;

VI – interagir com os diversos setores do hospital, quando necessário;

VII – organizar os mecanismos e canais de acesso dos interessados à Ouvidoria;

VIII – gerir o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e regulamentação complementar, assim como realizar as atribuições previstas no artigo 40 da mesma lei;

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A Ouvidoria será dirigida por um Ouvidor(a) nomeado(a) pelo Superintendente, com a atribuição de cuidar dos procedimentos internos da Ouvidoria, acolher as manifestações que lhe forem dirigidas por qualquer meio de comunicação e proporcionar o atendimento aos interessados.

§ 1º O Superintendente do hospital poderá indicar tantos funcionários quantos se fizerem necessários para auxiliar o Ouvidor em suas funções e na ligação com os diversos setores do Hospital;



§ 2º Será disponibilizada uma sala para atendimento personalizado, com isolamento acústico para garantia de confidencialidade;

§ 3º A Ouvidoria será responsável por promover a integração com a Ouvidoria Geral da EBSERH, no que tange ao aprimoramento de diretrizes de ação;

Art. 5º A Ouvidoria disporá do apoio dos setores dos diversos setores do Hospital, que deverão dar apoio à Ouvidoria, de acordo com deliberação do Superintendente.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º À Ouvidoria serão asseguradas plena autonomia e independência no exercício de suas atribuições, resguardada a subordinação hierárquica e funcional ao Superintendente, prevista no art. 1º deste Regulamento.

Art. 7º O(A) Ouvidor(a) terá assento nas reuniões da Governança como ouvinte, esclarecendo as questões suscitadas e propondo modificações nos procedimentos para a melhoria da qualidade, resguardando o sigilo das informações.

Art. 8º Na ausência eventual do titular da Ouvidoria, o Superintendente do hospital poderá indicar outro funcionário da Ouvidoria para responder aos assuntos que lhe forem pertinentes, caso julgue necessário.

Art. 9º Para o pleno exercício de suas atribuições, a Ouvidoria deverá preencher um documento eletrônico de atendimento com identificação, endereço e meios de contato do interessado, assunto e nome da pessoa ou setor questionado, com relato resumido dos fatos.



§ 1º Independentemente da forma pela qual sejam os fatos comunicados à Ouvidoria, a manifestação sempre deverá ser objeto de preenchimento do documento eletrônico de atendimento mencionado no *caput* deste artigo;

§ 2º Poderão ser agrupados casos semelhantes para o mesmo encaminhamento, todavia, com respostas individualizadas;

§ 3º O documento eletrônico de atendimento da manifestação constituirá a fase inicial do processo, que circulará pelos setores competentes até a informação final ao interessado que iniciou a questão;

§ 4º Será obedecido o princípio da hierarquia inversa, ou seja, as demandas serão encaminhadas para os escalões diretamente envolvidos. Ainda assim, a Ouvidoria deverá formalizar a solicitação, via memorando, junto à chefia do Serviço responsável;

§ 5º A Ouvidoria deverá encaminhar resposta ao cidadão no prazo de 20 dias, contados do preenchimento do documento inicial, podendo ser prorrogado por 10 dias, quando tal providência se fizer necessária;

§ 6º A Ouvidoria designará orientadores voluntários pertencentes ao quadro de pessoal do hospital para agirem como moderadores dos movimentos de usuários dos serviços de saúde ou da classe trabalhadora, em posição não confrontacional, dando explicações ou respostas para evitar o acirramento dos ânimos contra prestadores de serviços ou empregadores, tratando a todos com respeito e cordialidade.

Art. 10 São obrigações da Ouvidoria:

I – receber as manifestações apresentadas pelos interessados tratando com absoluta confidencialidade as informações devidamente identificadas, dando-lhes o devido encaminhamento, mesmo aquelas sem identificação, caso as



UnB | HUB

Ministério da
Educação

razões do anonimato sejam consideradas justificáveis, a critério do titular da Ouvidoria do hospital;

II – buscar dados complementares, se necessário;

III – recusar como objeto de apreciação as questões pendentes de decisão judicial;

IV – rejeitar e determinar o arquivamento de manifestações improcedentes, mediante despacho fundamentado, com notificação ao interessado;

V – solicitar às instâncias competentes, as necessárias diligências visando ao esclarecimento da questão em análise;

VI – atender o manifestante com cortesia e respeito, sem discriminação ou pré-julgamento, dando-lhe resposta à questão apresentada, no menor prazo possível e com objetividade;

VII – agir com integridade, transparência, imparcialidade e justiça resguardando o sigilo das informações;

VIII – manter em arquivo de acesso controlado, todas as manifestações tramitadas, contendo os encaminhamentos, respostas e conclusões;

IX – encaminhar à área de gestão de pessoas da unidade, os empregados e servidores que desejam tratar de assuntos de natureza trabalhista, seja de interesse individual ou coletivo;

X – cumprir e fazer cumprir este regulamento.

Art. 11 O setor responsável, objeto do questionamento, deverá devolver à Ouvidoria o processo com as devidas informações sobre o assunto, dentro do prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de seu recebimento. Se for necessária



UnB | HUB

Ministério da
Educação

a circulação por setores diversos do inicial, esse prazo máximo não poderá ultrapassar os 15 (dez) dias até seu retorno à Ouvidoria.

Art. 12 A Ouvidoria manterá em aberto as demandas recebidas até sua solução final, controlando os prazos referidos no artigo anterior, cobrando sua tramitação nos setores a que foram destinados.

Art. 13 Caberá ao Superintendente prover as condições mínimas materiais, financeiras e humanas, para o adequado funcionamento da Ouvidoria.

Art. 14 O acesso do cidadão à Ouvidoria deverá ser facilitado de todas as maneiras possíveis, através de formulários eletrônicos via internet, formulários em papel, e-mail, cartas e uma sala para atendimento personalizado.

§ 1º Serão distribuídas caixas de coletas em cores destacadas e formulários de papel para comunicações à Ouvidoria nos locais de grande circulação do hospital;

§ 2º Visando à preservação de suas atividades rotineiras, a Ouvidoria não levará em conta quaisquer manifestações verbais dirigidas a recepcionistas, a funcionários ou a outra pessoa do hospital, inclusive o Superintendente, neste último caso, salvo expressa anuência do mesmo.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15 Em caso de não solução do assunto na forma pretendida pelo interessado, em virtude de disposições legais, regulamentares ou estatutárias, a Ouvidoria deverá prestar toda a orientação necessária ao correto procedimento a ser observado em situações da espécie questionada, bem



UnB | HUB

Ministério da
Educação

como a fonte legal, regulamentar ou estatutária que impede o atendimento na forma solicitada.

Art. 16 Mensalmente a Ouvidoria produzirá relatório estatístico por motivo, área e departamento de competência, sobre as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias recebidas, encaminhando-o ao Superintendente.

Art. 17 Com base nas estatísticas de reclamações, o Superintendente decidirá sobre as ações mais adequadas a serem tomadas.

Parágrafo único: Quando se constatar que a crítica decorreu de informações insuficientes ou incorretas a comunicação será reforçada sobre os procedimentos criticados e, se necessário, aplicar-se à novo treinamento aos empregados ou servidores ligados diretamente à prestação dos serviços objeto da reclamação.

Art. 18 A Ouvidoria do hospital integrará a rede de Ouvidorias das Instituições Públicas Federais de Ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, não sendo subordinadas entre si, mas atuando de forma articulada na padronização dos processos e unificando dados nacionais para a produção de relatórios estatísticos e de gestão.

Art. 19 Os casos omissos serão avaliados pela Superintendência, que deliberará sobre eles, informando a decisão ao Ouvidor.



UnB | HUB

Ministério da
Educação

Este regulamento entra em vigor na data da sua assinatura.

Brasília, 13 de novembro de 2013.

Hervaldo Sampaio Carvalho
Superintendente

ANEXO 3: FORMULÁRIOS DE ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DO HUB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

OUVIDORIA

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO *PESSOAL*: ____**Dados Pessoais**

Nome:	_____
E-mail:	_____ CPF: _____ RG: _____
Endereço:	_____
CEP:	_____ UF: _____
Telefone:	_____
Nome Paciente:	_____
Nome Mãe:	_____
Prontuário:	_____ Data de Nascimento: _____

Dados da Demanda

Atendente responsável:	_____
Data:	_____
Hora:	_____
Classificação:	() Denúncia () Reclamação () Solicitação
	() Informação () Sugestão () Elogio
Outros Encaminhamentos:	_____

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

OUVIDORIA

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO POR *TELEFONE*: ____**Dados Pessoais**

Nome:	_____		
E-mail:	_____	CPF:	_____
		RG:	_____
Endereço:	_____		
CEP:	_____	UF:	_____
Telefone:	_____		
Nome Paciente:	_____		
Nome Mãe:	_____		
Prontuário:	_____	Data de Nascimento:	_____

Dados da Demanda

Atendente responsável: _____			
Data: _____			
Hora: _____			
Classificação: () Denúncia () Reclamação () Solicitação			
() Informação () Sugestão () Elogio			
Outros Encaminhamentos: _____			

ANEXO 4. TABELA DE REGISTROS

No. De caso e data	Assunto conforme relatado identificando quem relatou (usuário(a), parente, etc.)	Natureza (queixa/elogio) explicitar	Acompanhamento realizado	Que ação resultou	Observações da estagiária
CASO 1 15.04.14	Paciente acompanhada em Ambulatório agradece pelo tratamento de médico	Elogio à médico	Registrei a demanda e encaminhei ao Ouvidor Paulo (meu preceptor)	O médico obteve conhecimento do elogio recebido.	
CASO 2 24.04.14	Mãe de paciente relata que a filha é acompanhada em Ambulatório e pela segunda vez a filha é agendada e não atendida.	Reclamação sobre a falta de comunicação e não atendimento. O médico não compareceu para atender os pacientes agendados do dia e não houve comunicado prévio aos pacientes.	Registrei a demanda e realizei contato telefônico com a chefia competente.	A mãe da paciente atualizou novamente os dados através da Marcação de Consultas e a paciente teve foi remarcada	
CASO 3 25.04.14	Médica procura pela Ouvidoria para relatar sobre as más condições de seu local de atendimento (Ambulatório)	Reclamação sobre as más condições de local de trabalho (ar condicionado, janelas, etc..)	Registrei a reclamação, encaminhei para conhecimento do Ouvidor e em seguida à Divisão de Engenharia Clínica para as providências.	Foi informado à Ouvidoria que há projeto de reestruturação (reforma) no Ambulatório em questão	A médica (reclamante) obteve conhecimento da resposta.
CASO 4 29.04.14	Paciente portador de câncer de pele aguarda contato da equipe médica para agendamento da cirurgia	Reclamação sobre a demora para a realização de cirurgia há alguns meses. Relata que encontra-se com os exames pré-operatórios e ainda teme o vencimento dos mesmos.	Registrei a demanda e encaminhei ao Ouvidor.		

CASO 5 02.05.14	Paciente portador de câncer relata que estava agendado para atendimento de Radioterapia, mas não foi atendido devido a greve de funcionários.	Reclamação sobre a falta de comunicação de não atendimento. O paciente estava agendado e não foi comunicado previamente sobre o não atendimento.	Registrei a demanda e verifiquei junto a chefia sobre a falta de comunicação com o usuário.	O paciente foi reagendado.
CASO 6 07.05.14	Mãe de paciente relata que a filha teve consulta, mas foi atendida pelo médico sem o prontuário.	Reclamação sobre prontuário desaparecido.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato (por telefone) com o setor de Arquivo Médico e registrei a reclamação no sistema (SIMEC).	Paciente atendido sem o prontuário. Aguardando resposta.
CASO 7 09.05.14	Paciente estava agendado para consulta de retorno e não foi atendido.	Reclamação sobre o desaparecimento de prontuário.	Entrei em contato com o Arquivo Médico e devido a não localização do prontuário, registrei a demanda e encaminhei à chefia competente para as providências.	Paciente não atendido e remarcado.
CASO 8 13.05.14	Paciente foi mau atendimento por funcionário da Enfermagem.	Mau atendimento.	Após acolhimento da demanda, fiz contato com a Enfermeira de plantão do dia, na Clínica Médica e fui orientada que a reclamação fosse registrada, para apuração e tomada às devidas providências.	

CASO 9 16.05.14	Paciente aguarda em lista de espera, para agendamento de procedimento.	Equipamento quebrado.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a chefia competente, e foi informado que o aparelho encontra-se quebrado há algum tempo e em consequência, os pacientes não estão sendo chamados. Me informou ainda que a Direção do Hospital tem conhecimento do dano e que aguarda posição sobre o conserto do aparelho. O atendimento no serviço encontra-se suspenso. Registre a reclamação do paciente e o orientei a procurar o seu médico, para verificar a possibilidade de encaminhamento do paciente a outro hospital, para a realização do procedimento.
CASO 10 19.05.14	Esposa do paciente Testemunha de Jeová e foi orientado pela equipe médica que, caso haja necessidade, o mesmo terá que ser submetido à transfusão sanguínea. a igreja do paciente não permite qualquer tipo de contato com sangue, bem como a transfusão sanguínea	Solicitação de consideração por parte da equipe cirúrgica sobre a demanda de crença da fé do paciente que não permite procedimento de transfusão de sangue e pedindo informação se existiam alternativas de procedimento	Registre a demanda e encaminhei ao Ouvidor Paulo (meu preceptor) O caso foi levado e discutido junto a Direção do Hospital e equipe médica do paciente

CASO 11 20.05.14	Aluno da UnB Relata fazer uso da Biblioteca/Sala de Estudo do HUB, e reclama sobre as condições do ambiente de estudo, bem como, lâmpadas na maioria das vezes queimadas/pouca iluminação.	Reclamação sobre más condições das Salas de Estudo do HUB.	No momento, registrei a demanda, encaminhei ao meu preceptor (Paulo Ribeiro) e posteriormente à chefia da Gestão de Ensino e Pesquisa e Divisão de Engenharia Clínica do HUB.		
CASO 12 21.05.14	Paciente foi submetido a Tomografia Computadorizada e aguarda o resultado do laudo há 3 meses.	Reclamação sobre a demora para liberação de laudo de exame, realizado no mês de fevereiro de 2014.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato (pessoalmente) com o Centro de Imaginologia para apurar o caso.	A reclamação foi registrada no sistema e encaminhada à chefia da Unidade de Imagem do HUB.	O exame foi liberado 2 dias após o registro da reclamação
CASO 13 23.05.14	Aluno da UnB se dirigiu ao setor de Arquivo Médico, para realização de pesquisa retrospectiva.	Reclamação sobre mau atendimento da chefia do Arquivo Médico.	Após acolhimento da demanda, formalizei a reclamação pelo sistema e encaminhei o caso ao meu preceptor (Paulo Ribeiro).	A reclamação foi encaminhada à Gestão de Saúde (chefia subordinada).	Sem reposta até o momento.
CASO 14 27.05.14	Paciente oncológico estava agendado para quimioterapia, mas não foi atendido.	Reclamação sobre aparelho de ar condicionado quebrado.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato (telefone) com a chefia da Divisão de Engenharia Clínica do HUB, para obter conhecimento do fato e previsão do conserto do ar condicionado e formalizei a reclamação no sistema.	A chefia da Divisão de Engenharia Clínica informou que em poucos dias o equipamento voltaria funcionar normalmente.	O paciente foi reagendado.
CASO 15 30.05.14	Paciente em tratamento de pele vem por meio da Ouvidoria reclamar sobre o equipamento de fototerapia, que	Reclamação sobre equipamento quebrado.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a chefia da Divisão de Engenharia	Me foi informado que foi feita solicitação de compra das lâmpadas queimadas.	Sem previsão de conserto do equipamento.

	encontra-se quebrado há alguns meses.		Clinica do HUB e registrei a demanda.		
CASO 16 03.06.14	Paciente com dores renais procurou a Emergência do HUB (CPA), e não foi atendido.	Reclamação sobre não atendimento.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a chefia da Emergência e registrei a reclamação no sistema (SIMEC);	Plantão do dia com restrição de casos menos grave. (classificação de risco verde)	
CASO 17 03.06.14	Esposo de paciente solicita contato de médico.	Solicitação de contato médico.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato (telefone) com a Divisão de Gestão de Pessoas e Gestão de Ensino e Pesquisa para verificar a possibilidade de atendimento da demanda.	Sem êxito no contato, registrei a demanda (SIMEC) e encaminhei às chefias competentes.	Aguardando resposta.
CASO 18 11.06.14	Funcionário vem por meio da Ouvidoria relatar que foi mau tratada por médico.	Reclamação sobre maus tratos.	Após acolhimento da demanda, registrei no sistema (SIMEC) e encaminhei o caso ao meu preceptor (Paulo Ribeiro)	A Gestão de Saúde (direção) obteve conhecimento do ocorrido.	Aguardando resposta.
CASO 19 11.06.14	Paciente encontra-se com tratamento parada, sem médico e sem receita para pegar/comprar medicação.	Reclamação/Solicitação para continuidade em tratamento.	Após acolhimento da demanda, realizei contato com o médico do paciente e chefia competente e registrei a reclamação no sistema (SIMEC).	O médico do paciente se desligou do HUB e está atendendo os pacientes no Hospital de Base (HBDF).	O paciente Foi orientado conforme informação da chefia.
CASO 20 13.06.14	Cidadão solicita informações sobre o concurso da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)	Solicitação de Informações sobre o concurso da EBSEH, realizado em setembro de 2013.	Após acolhimento da demanda, registrei no sistema (SIMEC) e encaminhei à Divisão de Gestão de Pessoas do HUB.		Aguardando resposta.

CASO 21 13.06.14	Acompanhantes (profissionais da Enfermagem) de pacientes internados foram transferidos de ambulância, do HRAN para avaliação médica no HUB, veem por meio da Ouvidoria relatar que os mesmos aguardam há quase 3h para o atendimento.	Reclamação sobre a demora para o atendimento médico.	Após acolhimento da demanda, fiz contato (pessoalmente) com a chefia da Emergência, para apurar o ocorrido.	A equipe médica foi informada sobre o encaminhamento dos pacientes, porém, estavam em procedimento cirúrgico.	Posteriormente os pacientes foram atendidos.
CASO 22 17.06.14	Paciente procurou atendimento no Serviço Social, porém, o setor encontrava-se fechado.	Reclamação sobre não atendimento	Após acolhimento da demanda, fiz contato com a chefia da Divisão de Serviço Social e informei sobre o paciente que buscou pelo atendimento.	A chefia da Divisão de Serviço Social veio até a paciente e a orientou.	Mesmo tendo sido atendida, o paciente registrou a reclamação, uma vez, que setor estava fechado e a recepção não sou dar maiores informações (se havia atendimento ou não).
CASO 23 17.06.14	Acompanhante de paciente relata postura de funcionário da Segurança (terceirizado) com o filho.	Reclamação sobre mau atendimento.	Após acolhimento da demanda, fiz contato com o Centro de Vigilância e Transporte do HUB, para relatar o ocorrido e confirmar o nome do funcionário. Em seguida, registrei a reclamação e passei o caso ao meu preceptor (Paulo Ribeiro).	A chefia do Centro de Vigilância e Transporte do HUB orientou que a reclamação fosse registrada, para apuração e tomada das providências cabíveis.	O reclamante foi orientado.
CASO 24 18.06.14	Paciente oncológico aguarda iniciar radioterapia há quase um mês.	Reclamação sobre a demora para continuidade no tratamento.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a chefia do setor de Radioterapia e registrei a reclamação no sistema (SIMEC).	Segundo a chefia do setor de Radioterapia, a demora para continuidade no tratamento dos paciente se deu basicamente por dois motivos: Equipamento quebrado e greve dos funcionários.	Foi realizada manutenção do equipamento alguns dias após reclamação feita pelo paciente.

CASO 25
20.06.14

Paciente (pós cirurgia) procurou a Emergência do HUB (CPA), mas não conseguiu o atendimento médico.	Reclamação sobre não atendimento.	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com a chefia da Emergência (CPA) e registrei a reclamação no sistema (SIMEC).	No dia, o atendimento na Emergência estava restrito para atendimento menos graves (pacientes classificados verdes).	O paciente foi atendido pelo Acolhimento (Triagem) e foi classificado como paciente "verde". O usuário foi orientado sobre as condições do plantão do dia.
---	-----------------------------------	--	---	--

CASO 26
24.06.14

Paciente aguarda cirurgia e solicita antecipação de consulta. O mesmo relatou que aguardará 3 meses para consulta e encaminhamento à cirurgia.	Solicitação de antecipação de consulta (pré-cirurgia).	Após acolhimento da demanda, entrei em contato com setor de Marcação de Consultas do HUB, para verificar a possibilidade de antecipar a consulta do paciente e formalizei solicitação pelo sistema (SIMEC).	A solicitação foi encaminhada às chefias competentes (Ambulatório e Marcação de Consultas), para verificar a possibilidade de atendimento.	Aguardando resposta.
--	--	---	--	----------------------